

Cartão-Resposta para revalidação do Título de Especialista

ACCSAP 2000



Sociedade Brasileira
de Cardiologia

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ ESTADO: _____

TEL.: _____ CRM: _____

TÍTULO DO VOLUME: _____ Nº: _____



Diretrizes para preenchimento do Cartão-Resposta:

1. Circule ou marque um "X" no número correspondente à resposta correta.

2. Envie o Cartão-Resposta para: Sociedade Brasileira de Cardiologia — Central de Eventos: Rua Ipu, 32 — Botafogo — Rio de Janeiro-RJ — 22281-040.

Cada resposta correta equivale a 0,15 ponto para revalidação do Título de Especialista em Cardiologia da SBC/AMB

Respostas

ACCSAP 2000

- | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. 1 2 3 4 5 | 18. 1 2 3 4 5 | 35. 1 2 3 4 5 | 52. 1 2 3 4 5 |
| 2. 1 2 3 4 5 | 19. 1 2 3 4 5 | 36. 1 2 3 4 5 | 53. 1 2 3 4 5 |
| 3. 1 2 3 4 5 | 20. 1 2 3 4 5 | 37. 1 2 3 4 5 | 54. 1 2 3 4 5 |
| 4. 1 2 3 4 5 | 21. 1 2 3 4 5 | 38. 1 2 3 4 5 | 55. 1 2 3 4 5 |
| 5. 1 2 3 4 5 | 22. 1 2 3 4 5 | 39. 1 2 3 4 5 | 56. 1 2 3 4 5 |
| 6. 1 2 3 4 5 | 23. 1 2 3 4 5 | 40. 1 2 3 4 5 | 57. 1 2 3 4 5 |
| 7. 1 2 3 4 5 | 24. 1 2 3 4 5 | 41. 1 2 3 4 5 | 58. 1 2 3 4 5 |
| 8. 1 2 3 4 5 | 25. 1 2 3 4 5 | 42. 1 2 3 4 5 | 59. 1 2 3 4 5 |
| 9. 1 2 3 4 5 | 26. 1 2 3 4 5 | 43. 1 2 3 4 5 | 60. 1 2 3 4 5 |
| 10. 1 2 3 4 5 | 27. 1 2 3 4 5 | 44. 1 2 3 4 5 | 61. 1 2 3 4 5 |
| 11. 1 2 3 4 5 | 28. 1 2 3 4 5 | 45. 1 2 3 4 5 | 62. 1 2 3 4 5 |
| 12. 1 2 3 4 5 | 29. 1 2 3 4 5 | 46. 1 2 3 4 5 | 63. 1 2 3 4 5 |
| 13. 1 2 3 4 5 | 30. 1 2 3 4 5 | 47. 1 2 3 4 5 | 64. 1 2 3 4 5 |
| 14. 1 2 3 4 5 | 31. 1 2 3 4 5 | 48. 1 2 3 4 5 | 65. 1 2 3 4 5 |
| 15. 1 2 3 4 5 | 32. 1 2 3 4 5 | 49. 1 2 3 4 5 | 66. 1 2 3 4 5 |
| 16. 1 2 3 4 5 | 33. 1 2 3 4 5 | 50. 1 2 3 4 5 | 67. 1 2 3 4 5 |
| 17. 1 2 3 4 5 | 34. 1 2 3 4 5 | 51. 1 2 3 4 5 | 68. 1 2 3 4 5 |